訪問介護サービス
介護予防訪問サービス
利用契約書

訪問介護事業所　わらび

＿＿＿＿＿＿＿＿（以下、「利用者様」といいます）と株式会社 OS メディケア（以下、「事業者」といいます）は、事業者が行う訪問介護サービスの利用について、次のとおり契約（以下、「本契約」といいます）を締結いたします。

第１条　　契約の目的

事業所は、利用者様に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者様が可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう訪問介護サービスを提供し、利用者様は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第２条　　契約期間

１項　契約期間は、令和　　8　年　　月　　日から介護保険証の有効期間満了日までとします。

２項　利用者様は、介護保険証の有効期間満了日から引き続いて次の要介護認定を受けたときは、その有効期間満了までの期間を契約期間として契約は自動更新されるものとします。

第３条　　訪問介護計画書

１項　事業者は、利用者様の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に
基づいて「訪問介護計画書・介護予防訪問サービス計画書」（以下訪問介護計画書）を作成いたします。事業者は、この「訪問介護計画書」の
内容を利用者様及びそのご家族様に説明いたします。

２項　居宅サービス計画の変更に伴い、訪問介護計画が変更になる場合は変更したものを、利用者様等に説明の上、交付しその内容について確認するものとします。

３項　訪問介護計画書の変更が軽微で一過性のものである場合は、利用者様に承諾をいただいた上で、変更したものを交付しない場合があります。

４項　訪問介護計画の内容を変更すべきであると認められた場合は、利用者様またはそのご家族様等に確認を行った上で、居宅介護支援事業者に対して居宅サービス計画の変更を要請するものとします。

第４条　　サービス利用の中止

利用者様は、「重要事項説明書」に定めるところによりサービスの利用を中止することができます。

第５条　　サービス提供の記録

１項　事業者は、サービスを提供した際、その都度「ヘルパー活動記録票」等に記録をつけると共に、利用者様又は、ご家族様に確認（押印）をいただき、１部を利用者様控えとしてお渡しするものとします。

２項　サービス提供後、指定訪問介護サービスの提供に関する記録をつけることとし、これをこの契約の終了後５年間保管いたします。

３項　利用者様又はご家族様は営業時間内での当事業所における第１項に定めたサービス実施記録を閲覧できるとともに、その複写物の交付を受けることができます。

第６条　　サービスの利用料金

１項　利用者様は、サービスの対価として〔重要事項説明書の別表〕に記載された単価をもとに計算された月ごとの合計金額をお支払いいただきます。

２項　事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を添付し、翌月１５日までに利用者様に送付いたします。

３項　利用者様は、当月の料金の合計額を翌月末日までに以下の方法でお支払いいただきます。〔現金払い・振込払い・自動払込み〕
（なお、振込み・自動払込みの場合は手数料も利用者様負担となります。）

４項　事業者は、利用者様から料金のお支払いを受けたときは、利用者様に対し領収書を発行いたします。

５項　お支払いが滞納した場合は、連帯保証人の方へご請求させていただきます。

第７条　　サービス利用料金の変更

１項　事業者は、利用者様に対して文書で通知することにより、利用料金の単価の変更（増額または減額）を申し出ることができます。

２項　利用者様が料金の変更を承諾した場合は、新たな料金に基づく料金表〔重要事項説明書の別表〕を作成し、お互いに取り交わします。

３項　利用者様は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第８条　　契約の終了

１項　利用者様は、事業者に対して、７日間の予告期間を置いて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者様の病変、急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間が７日以内の通知でも、この契約を解約することができます。

２項　事業者が、やむを得ない事情がある場合、利用者様に対して３０日間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

３項　次の事由に該当した場合は、利用者様は文書で通知することにより、直ちにこの契約

を、解約することができます。

① 事業者が正当な理由がなくサービスを提供しない場合

② 事業者が守秘義務に違反した場合

③ 事業者が利用者様やそのご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

④ 事業者が事業所の閉鎖や破産等により事業を中止した場合

4項　次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

① 利用者様のサービス利用料金の支払いが３０日以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず１５日以内に支払われない場合

② 利用者様が正当な理由がなくサービスの中止を繰り返した場合、または、利用者様の入院もしくは病気により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

③ 利用者様またはそのご家族様等が事業者やサービス従業員または他の利用者様に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

④ やむを得ない事由により事業所を閉鎖または縮小する場合

5項　次の事由に該当した場合は、この契約は当該各号に定める日に自動的に終了します。

① 利用者様が介護保険福祉施設等に入所された場合・・・・・入所日

② 利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合

・・・・・非該当となった日

③ 利用者様が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

・・・・・死亡日の翌日もしくは資格を喪失した日

第９条　　秘密保持

1項　事業者及び事業者が使用する者（以下従業者といいます）は、サービス提供をする上で知り得た利用者様及びそのご家族様等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続します。

2項 事業者は、利用者様ならびにご家族様等からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者様等の個人情報を用いません。

第１０条　　医療及び福祉との連携

事業所は、訪問介護サービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第１１条　　賠償責任

1項 事業者は、この契約に基づいてサービスを提供するに当たって、事業者もしくは従業者の故意や過失、もしくはこの契約上の注意事項に違反して利用者の生命・身体・財産に

損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。
ただし、その損害について、利用者様の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務もしくは従業者の正当な業務上の指示に対し違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除をすることができるものとします。

2項 利用者様は、当事業所において、故意や過失又はこの契約上の利用者の義務に違反して、従業者または他の利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その賠償責任を負います。

3項 事業者及び利用者様は、２項の賠償について誠意をもって速やかに対応し、履行するものとします。

事業所が加入する損害保険会社

損保ジャパン株式会社　本社　東京都新宿区西新宿 1-26-1

第１２条　　緊急時の対応

事業者は、現に訪問介護サービスの提供を行っているときに利用者様の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治の医師等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

第１３条　　相談及び苦情への対応

事業者は、利用者様からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、訪問介護に関係する利用の要望、苦情等に対し、迅速に対応いたします。

第１４条　　本契約に定めない事項

１項 利用者様および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

２項 この契約に定めのない事項について、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

第１５条　　管轄裁判所

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者様及び事業者は、利用者様の住所地を管轄する裁判所を第一審の管轄裁判所とすることであらかじめ合意します。

以上、契約の締結を証するため、本書２通を作成し利用者様、事業者が署名捺印の上
各自１通ずつ保有するものとします。

契約締結日　令和　8　年　月　日

利用者様　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住　所

連帯保証人　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）　印

住　所

事業所名　訪問介護事業所　わらび

〒841-0056
住所　佐賀県鳥栖市蔵上１丁目 101-レオクラップ蔵上 101 号
事業者　株式会社　OS メディケア
代表者名　代表取締役　尾本　督士　印
電話番号　0942-83-7737

重 要 事 項 説 明 書

訪問介護事業所　わらび

1　　訪問介護サービスの目的

事業者は、利用者様に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者様が可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的とします。

1－2　運営の方針

（1）事業所の訪問介護員等は、要支援及び要介護者の心身の状況、その置かれている環境に応じてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。

（2）事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2　　訪問介護サービスを提供する事業所の概要

法人名　　株式会社　OS メディケア
法人所在地　　佐賀県鳥栖市蔵上 1 丁目 101-レオクラップ蔵上 101 号
代表番号　　0942-83-7737
代表者氏名　　代表取締役　尾本　督士
介護保険指定番号
実施サービス　　訪問介護及び介護予防型訪問サービス
サービスを提供する対象地域　佐賀県神埼市・みやき町・佐賀市
鳥栖市

3　　職員体制

	資　　格	常勤	非常勤	計
管理者	初任者研修	1 人		1 人
サービス提供責任者	介護福祉士	1 人		1 人
事務員		0 人		0 人
訪問介護員（ホームヘルパー）	正・准看護師	0 人	3 人	3 人
	介護福祉士	0 人	2 人	2 人
	初任者研修・ヘルパー2 級	0 人	1 人	1 人
	実務者研修・ヘルパー1 級	0 人	0 人	0 人

4　　営業時間及び営業日

月曜日～日曜日：８時３０分から１７時３０分（但し、１２/３１～1/1を除く）

電話による相談の受付　／　営業日における営業時間外についても、留守番電話で対応いたします。

休業日　なし

5　　サービス対応日・サービス提供時間

対応日はすべて対応します。24 時間サービス可能です。

（料金に関しては、〔別表１〕をご参照下さい）

6　　サービスの内容

生活援助サービス

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であり、掃除、洗濯、調理などの日常生活援助で、利用者様が単身又はご家族が障害、疾病等の理由により、ご本人様やご家族様等が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいいます。

一般的な調理や配膳下膳又は衣類の洗濯、補修、住居の掃除、整理整頓、買い物、薬の受け取り、ベッドメイク等、生活援助に伴い、多少の動作介護を行う場合が含まれます。

※なお、以下の行為は生活援助の範囲に含まれません。

① 直接、利用者様の援助に該当しない行為

利用者様以外への洗濯、調理、買い物、布団干し、利用者様が使用されない居室の掃除、来客の応接、洗車など。

② 日常生活の援助に該当しない行為

訪問介護員が、実施しなくても日常生活に支障のない、草むしり、花木の水やり、ペットの世話、日常の家事の範囲を超える、模様替え、器具の修繕、大掃除、園芸、その他、仏壇の掃除など。

身体介護とは、利用者様の身体に直接接して行う介護サービスであり、そのために必要となる準備、後片付け等の一連の行為も含まれ、利用者様の日常生活動作能力や意欲の向上のために、利用者様と共に行う自立支援のためのサービス及びその他専門知識・技術等介護をもって行う利用者様の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいいます。

身体介護の主なサービスは、食事・排泄・入浴の介助、身体の清拭・洗髪・整容、衣類着脱の介助、移乗・移動介助、就寝・起床介助、体位変換、通院・外出の介助、自立支援のための見守り介助など。介護に関連して多少の生活援助を行う場合も含まれます。

7　　サービスの利用料金

介護保険法に基づき、利用者様の負担金額は１割または 2 割負担となります。負担割合につきましては、保険者から配布される、負担割合証をご確認ください。ただし、区分支給限度額を超

えた費用については全額自己負担となります。（介護サービスの単位数・単価については、〔別紙１〕を、ご参照下さい）
・利用されるサービス内容の変更や追加に伴う、変更は、新たに【サービス計画書】を作成し、文書にて通知いたします。

※通常の営業の実施地域以外の居宅において行う指定訪問介護・介護予防訪問介護に要した交通費は、その実費を負担していただきます。なお、車を使用した場合の交通費は以下の額を負担していただきます。
１）事業所から片道１０キロメートル未満・・・・・無料
２）事業所から片道１０キロメートル以上・・・・・５００円（往復）

８　　サービスの中止に伴うキャンセル料

利用者様のご都合によりサービスを中止される場合、下記のキャンセル料金が発生いたします。

①利用日の**前日**までにご連絡をいただいた場合	無料
③ 利用日の**当日**にご連絡をいただいた場合	料金の１割

利用者様の容態の急変などによる止むを得ない場合は、キャンセル料は発生いたしません。

９　　利用料金のお支払い方法

毎月、１５日までに前月分をご請求をいたしますので、当月末日までにお支払い下さい。お支払いただきますと、領収書を発行いたします。
お支払い方法は、持参払い・振込み払い・自動払込み、の３通りの中からご契約の際に選べます。
なお、振込み・自動払込みの手数料につきましては、利用者様の負担となります。
振込みの際の金融機関は以下のとおりです。

金　融　機　関　名	店番	口座番号	
佐賀信用金庫　鳥栖支店	008	0178514	株式会社　OS メディケア 代表取締役　　尾本督士

１０　　サービスのご利用方法

（１）サービスの利用開始
お電話等でお申し込み下さい。当社の従業者がお伺いいたします。
サービス提供のご依頼を受けた後、サービス利用契約を結ばせていただき、訪問介護計画書を作成後、サービスの提供を開始いたします。
居宅サービス計画を依頼されている場合は、事前に居宅介護支援事業所の介護支援専門員とご相談ください。
（２）サービス利用契約の終了
① 利用者様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の７日前までに文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了３０日前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

・利用者様が介護保健福祉施設等に入所された場合・・・・・・・入所日

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定が非該当（自立）と認定された場合・・・・・・・非該当となった日

（この場合、契約条件を変更して再度契約することができます）

・利用者様がお亡くなりになった場合又は被保険者資格を喪失した場合

・・・・・・・死亡日の翌日もしくは資格を喪失した日

④ その他

・当事業所が正当な理由がなくサービスを提供しない場合及び守秘義務に違反した場合等利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合又は当社が事業所の閉鎖や破産等により事業を中止した場合は、利用者様は文書で解約を通知することにより直ちに契約を終了することができます。

・利用者様が、サービスの利用料金のお支払いを３０日以上遅延し、料金のお支払いを催促したにもかかわらず、１５日以内に支払がない場合及び利用者様が正当な理由がなくサービスの中止を繰り返した場合又は利用者様が入院等により３ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合や利用者様やご家族様などが事業所の従業者に対し、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、当事業所は文書で通知することにより、契約を終了することができます。

１１　緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者様に容態の急変等があった場合は、事前の打合せにより、主治医及び救急機関、親族、居宅介護支援事業所等へ速やかに連絡いたします。

１２　サービスの利用にあたっての留意事項

① サービスの提供のために、利用者様の居宅において使用する水道・電気・ガス・電話等の費用は利用者様のご負担となります。

１３　サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口

訪問介護サービスの提供に関する相談・苦情・要望の受付連絡先は、下記のとおりです。

受付時間	８：３０～１７：３０
電話番号	0942-83-7737
担当者	尾本

営業日における営業時間外についても、留守番電話で対応いたします。
苦情の受付は口頭でも受付けますが、窓口に【苦情・要望箱】を設置し、文書による苦情や要望にも対応いたします。

１４　　苦情または相談の受付について〔公的機関の窓口〕

公共機関への苦情及び相談の窓口の詳細は、以下のとおりです。

鳥栖市役所　社会福祉課	0942-85-3554
基山町役場　健康福祉課	0942-92-7964
みやき町役場　地域包括支援センター	0942-89-3371
久留米市　健康福祉部　長寿支援課	0942-30-9038
小郡市役所　長寿支援課　地域包括支援係	0942-72-2111

１５　虐待防止に関する規定

事業所は、利用者様の人権の擁護及び虐待の発生又は再発の防止のため、次の措置を講じます。

（１）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底します。

（２）虐待防止のための指針を整備します。

（３）従業者に対して虐待防止に関する研修を定期的に実施します。

（４）上記の措置を適切に実施するため、虐待防止担当者を配置します。

（５）虐待が疑われる事案を把握した場合は、利用者様の安全確保を優先し、事実確認を行うとともに、法令に従って市町村等の関係機関に速やかに通報・相談し、必要な措置及び再発防止策を講じます。

１６　事故発生時の対応

事業所は、訪問介護サービスの提供により事故が発生した場合、次のとおり対応します。

（１）利用者様の安全確保と救護を最優先し、必要に応じて主治医への連絡、救急要請等の措置を講じます。

（２）事故の状況に応じて、市町村、利用者様のご家族様、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡・報告します。

（３）事故の発生日時、状況、原因、対応内容等を記録し、原因分析と再発防止策の検討及び職員への周知を行います。

（４）事業所の責任により賠償すべき事故が発生した場合は、加入する損害賠償保険の利用を含め、速やかに適切な損害賠償を行います。

訪問介護サービスの提供開始にあたり、利用者様に対してサービス利用に伴う契約書及び書面に基づいて重要事項の説明をいたしました。

事業者　　〒841-0056

住所　　佐賀県鳥栖市蔵上 1 丁目 101-レオクラップ蔵上 101 号

事業者名　株式会社　OS メディケア

代表取締役　　尾本　督士　　印

事業所　　〒841-0055

住所　　佐賀県鳥栖市養父町 497-1

事業所名　訪問介護事業所　わらび　　印

説明者氏名　　印

サービス利用契約の締結にあたり、重要事項の説明を受けました。

令和　　8　年　　月　　日

利用者様　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住　所

連帯保証人　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）　印

住　所

〔サービス内容〕
訪問介護サービス計画書を作成します。

〔利用者様の負担額〕
介護保険法に基づき、負担割合につきましては、保険者から配布される、負担割合証をご確認ください。ただし、区分支給限度額を超えた費用については全額自己負担となります。

１、事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を添付し、翌月１５日までに利用者様に送付いたします。
２、利用者様は、当月の利用料金の合計額を翌月末日までに以下の方法でお支払いいただきます。
〔現金払い・振込み払い・自動払込み〕
（なお、振込み・自動払込みの場合の手数料は利用者様負担とします。）
３、事業者は、利用者様から料金のお支払いを受けたときは、利用者様に対し領収書を発行いたします。
４、お支払いが滞納した場合、連帯保証人の方へご請求させていただきます。

【別紙１】

■単位数・単価　※鳥栖市…単位数×10 円

項　目	内容	単位数（回）
身体介護	20 分未満	１６３単位
	20 分以上 30 分未満	２４４単位
	30 分以上 1 時間未満	３８７単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	５７９単位
	1 時間半以上の場合	５７９単位　30 分を増すごとに　＋84 単位
生活援助	20 分以上 45 分未満	１７９単位
	45 分以上	２２０単位
身体介護に引き続き生活援助を行った場合	20 分以上 30 分未満の身体介護に引き続き生活援助を行った場合	２５０単位に 20 分以上 45 分未満の生活援助＋６７単位
	30 分以上 1 時間未満の身体介護に引き続き生活援助を行った場合	３９６単位に 20 分以上 45 分未満の生活援助＋６７単位
	1 時間の身体介護に引き続き所要時間 20 分以上の生活援助を行った場合	５７９単位に 20 分以上 45 分未満の生活援助＋６７単位（※）
0 加算・減算		
	2 人の訪問介護員による場合	×200／100
	夜間または早朝の場合	＋25／100
	深夜の場合	＋50／100
	初回加算（※1）	1 月につき＋200 単位
	緊急時訪問介護加算（※2）	1 回につき＋100 単位
	訪問介護処遇改善加算Ⅱイ（※3）	合計単位数に 24.9％

（※１）算定用件（介護予防訪問サービスも同様）

新規に訪問介護計画を作成した利用者様に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行、

訪問した場合。また、２ヶ月間、当該事業所から訪問介護サービスを受けていない場合に算定させていただきます。

（※２）居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護中心に限る）を、利用者様またはそのご家族等から要請を受けて２４時間以内に行った場合に算定させていただきます。

（※３）介護予防サービスを含む所定単位数に加算率 24.9％を乗じた単位数で、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します。

【緊急連絡先】

緊急連絡先①	**氏　名**	**続柄：（　　）**
	住　所	**〒**
	電話番号	**携帯番号：**
緊急連絡先②	**氏　名**	**続柄：** （　　）
	住　所	**〒**
	電話番号	**携帯番号：**

〔緊急時の対応方法〕

サービスの提供中に容態の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急機関、親族、居宅介護支援事業所等へ速やかに連絡いたします。

搬送先病院名（主治医）	**病院名**	
	住　所	**〒**
	電話番号	**携帯番号：**